



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

Kielce, dnia 04-06-2018

Znak: BiZK.VII.431.3.2018

Pan
Waldemar Michalczak
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych
Szpital Specjalistyczny w Jędrzejowie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹, art. 111 ust. 1 i 2 oraz art. 113 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej², w dniach 8 – 9 marca 2018 roku przeprowadzona została kontrola problemowa w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala Specjalistycznego w Jędrzejowie.

Tematyka kontroli obejmowała ocenę funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pod kątem zgodności z wymogami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego³.

Kontrolą objęto działalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w okresie od 1 stycznia 2018r., do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie ustaleń kontroli i wynikających z nich ocen cząstkowych, pozytywnie oceniam działalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Specjalistycznego w Jędrzejowie w zakresie objętym tematyką kontroli.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że sposób organizacji pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zapewniał niezwłoczne udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom, które znajdowały się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

¹ Dz. U. z 2017 r., poz. 2195

² Dz. U. z 2018 r., poz. 160

³ Dz. U. z 2015 r. poz. 178 ze zm.

Zespół kontrolny w trakcie wizytacji oddziału dokonał weryfikacji spełniania wymagań dotyczących lokalizacji szpitalnego oddziału ratunkowego w strukturze szpitala, obszarów działania, wyposażenia jednostki w sprzęt medyczny i wyroby medyczne oraz organizacji i zasobów kadrowych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Szpitalny Oddział Ratunkowy zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Wjazd jest zadaszony, przelotowy, z funkcją automatycznego otwierania i zamykania, zapewniony jest bezkolizyjny podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Wejście dla pieszych i dojazd do oddziału są zorganizowane niezależnie od innych wejść i dojazdów do budynku szpitala, przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Lokalizacja SOR zapewnia łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, blokiem operacyjnym, medycznym laboratorium diagnostycznym oraz pracownią diagnostyki obrazowej. Dział diagnostyki obrazowej oraz oddział anestezjologii i intensywnej terapii usytuowane są na poziomie Oddziału. Do transportu chorych na inne oddziały służy węzeł wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej.

SOR posiada lądowisko przystosowane do startów i lądowań śmigłowców w godzinach dziennych, zlokalizowane w odległości około 200 m od Oddziału. Przyjęcie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, transportowanych przez ZRM LPR odbywa się przy użyciu specjalistycznego środka transportu sanitarnego. Czas transportu nie przekracza 5 min., licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego. Ponieważ lądowisko dla helikoptera znajduje się po przeciwnej stronie ulicy niż SOR, na czas lądowania i transportu pacjenta na Oddział zatrzymywany jest ruch samochodowy na ulicy Małogoskiej. Lądowisko nie jest przystosowane do startów i lądowań śmigłowca ratunkowego w nocy, wykorzystywane jest wyłącznie w porze dziennej.

Zgodnie z rozporządzeniem, na minimalne wyposażenie Oddziału do przyłóżkowego wykonywania badań składa się: analizator parametrów krytycznych, przyłóżkowy zestaw RTG oraz przewoźny ultrasonograf.

Stwierdzono, iż Oddział spełnia ww. wymagania, dysponuje mobilnym aparatem RTG i przewoźnym USG do wykonywania badań diagnostycznych przy łóżku pacjenta oraz analizatorem parametrów krytycznych.

Powierzchnia oddziału jest wystarczająca dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich jego obszarów wymienionych w § 5 cyt. rozporządzenia

Oddział spełnia wymagania w zakresie minimalnych zasobów kadrowych, o których mowa w § 13 wymienionego wyżej rozporządzenia. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zatrudniony jest ordynator oddziału oraz pielęgniarka koordynująca. Ordynatorem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Specjalistycznym w Jędrzejowie jest lek. med. [REDACTED]* - specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej, natomiast Pielęgniarką Koordynującą Oddziału jest Pani [REDACTED] – pielęgniarka systemu posiadająca kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

W SOR zapewniona jest całodobowa opieka lekarska i pielęgniarska. Od godz. 7.00 do godz. 15.00, świadczeń opieki zdrowotnej udziela 1 lekarz systemu, tj. ordynator SOR oraz 4 osoby średniego personelu medycznego tj. 3 pielęgniarki + ratownik medyczny. Po godz. 15.00 do godz. 7.00 rano następnego dnia dyżury zabezpiecza 2 lekarzy systemu oraz 3 osoby personelu średniego. Do godziny 15.00 w obszarze rejestracji i przyjęć pracuje sekretarka medyczna, natomiast później jej zadania realizowane są przez pielęgniarki.

Wszyscy lekarze pełniący dyżury w oddziale spełniają kwalifikacje „wymagane dla lekarza systemu”. W skład zasobów kadrowych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w okresie objętym kontrolą wchodziło 20 lekarzy zatrudnionych w ramach umowy cywilno-prawnej, specjalistów chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, anestezjologii i intensywnej terapii i chirurgii dziecięcej, jeden lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz dwóch w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych.

Na 15 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w SOR, 4 osoby spełniają wymogi zapisane w art. 3 pkt 6 ustawy o PRM, systemu - posiadają kursy specjalizacyjne lub/i kursy kwalifikowane w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

W Oddziale zatrudnionych jest również 8 ratowników medycznych, wszyscy spełniają wymogi kwalifikacyjne, o których mowa w art. 10 pkt. 4 lit. a) ustawy o PRM i posiadają kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego.

Szpitalny Oddział Ratunkowy jest zorganizowany w podmiocie leczniczym, który posiada w swojej strukturze jednostki organizacyjne wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego określone w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Powierzchnia oddziału jest wystarczająca dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich jego obszarów wymienionych w § 5 rozporządzenia. W skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wchodzi następujące obszary:

1. **segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć** - zlokalizowany bezpośrednio przy wejściu dla pieszych i podjeździe ambulansów do Oddziału. Nie ma wydzielonej odrębnej rejestracji przyjęć planowych. Wstępna ocena pacjenta odbywa się w obszarze segregacji medycznej i przyjęć, gdzie zakładana jest również dokumentacja. Obszar zapewnia jednoczesne przyjęcie i segregację medyczną co najmniej czterech osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Segregacja medyczna prowadzona jest przez personel medyczny zatrudniony w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania SOR, tj. pielęgniarki/ratowników medycznych, posiadający kwalifikacje zawodowe wymagane na danym stanowisku.

W skład obszaru wchodzi stanowisko do dekontaminacji pacjenta, które zlokalizowane jest bezpośrednio przy wjeździe środka transportu sanitarnego.

W obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć zlokalizowano stanowisko łączności wyposażone w radiotelefon Motorola DM 3600, który w czasie kontroli ustawiony był na kanale ogólnokrajowym. W celu zapewnienia łączności z dyspozytorem medycznym oraz lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego, a także z jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego wykorzystywana jest natomiast łączność telefoniczna. W SOR, dla osób pracujących na dyżurze, dostępne są

spisy telefonów innych szpitali, dyspozytora krajowego LPR, lekarza dyżurnego kraju oraz wojewódzkiego lekarza koordynującego oraz numerów wewnętrznych szpitalnych.

Kontrolerzy stwierdzili, że bezpośrednio przy radiotelefonie, jak również w pomieszczeniu, w którym jest on zainstalowany, brak było instrukcji użytkownika sprzętu łączności – radiotelefonu, instrukcji dotyczącej zasad pracy na kanałach radiotelefonicznych oraz danych radiotelefonu.

W ocenie zespołu kontrolnego wskazanym jest doposażenie SOR w skrócone instrukcje obejmujące przeznaczenie poszczególnych zaprogramowanych kanałów w radiotelefonie, zasady wykorzystania poszczególnych kanałów łączności radiotelefonicznej wraz ze wskazaniem najważniejszych kryptonimów stacji radiowych oraz skrócone instrukcje sposobu obsługi sprzętu łączności.

Dla zapewnienia niezależnego, stałego nasłuchu na kanale ogólnopolskim wskazanym jest przeanalizowanie możliwości doposażenia stanowiska w drugi radiotelefon.

2. **resuscytacyjno – zabiegowy** - składa się z jednej sali resuscytacyjno-zabiegowej z dwoma stanowiskami resuscytacyjnymi, co umożliwi prowadzenie specjalistycznej terapii, w możliwie jak najkrótszym czasie, osób w stanie nagłego zagrożenia życia. Wyposażenie stanowisk resuscytacyjnych jest zgodne z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie SOR. Zapewnia monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej oraz około urazowej, a także wykonywanie podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów.
3. **wstępnej intensywnej terapii** – w obszarze zlokalizowane jest jedno stanowisko intensywnej terapii, gdzie wykonywany jest pełny zakres wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia chorych niestabilnych krążeniowo i oddechowo, wdrażana jest resuscytacja krążeniowo-oddechowo-mózgowa, prowadzona jest terapia bólu, wstępne leczenie zatruc, monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych.
4. **terapii natychmiastowej** – zorganizowany jest zgodnie z wymogami zawartymi w § 9 cyt. wyżej rozporządzenia. Składa się z sali zabiegowej i sali opatrunków gipsowych z dwoma stanowiskami.

Na wyposażeniu sali zabiegowej znajdują się:

- stół zabiegowy z lampą operacyjną,
- aparat do znieczulania wraz z zestawem monitorującym,
- ssak elektryczny,
- defibrylator,
- ssak elektryczny,
- zestaw niezbędnych narzędzi chirurgicznych oraz zestaw wyrobów medycznych i produktów leczniczych do wykonywania drobnych zabiegów chirurgicznych,
- wymagana liczba gniazd poboru energii elektrycznej oraz dostępu do źródła tlenu, powietrza i próżni.

W sali opatrunków gipsowych znajdują się: stół do gipsowania, piła do cięcia gipsu, wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające zakładanie opatrunków gipsowych oraz centralny dostęp do źródła tlenu, powietrza i próżni.

5. **obserwacji** - w skład obszaru wchodzi pięć stanowisk. Oddział spełnia wymagania określone w § 10 cyt. rozporządzenia, stanowiska wyposażone są w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające monitorowanie rytmu serca i oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, temperatury powierzchniowej i głębokiej oraz stosowanie biernej tlenoterapii i prowadzenie infuzji dożylnych.

Na stałym wyposażeniu są: kardiomonitor wielofunkcyjny, defibrylator półautomatyczny, zestaw resuscytacyjny z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym, ssak elektryczny, centralne źródło tlenu, powietrza i próżni z gniazdami poboru przy każdym stanowisku. Stanowiska zaopatrzone są w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające monitorowanie czynności życiowych, wysycenia tlenowego hemoglobiny, monitorowanie temperatury powierzchniowej i głębokiej oraz stosowanie biernej tlenoterapii i prowadzenie infuzji dożylnych.

6. **konsultacyjny** – składa się z dwóch gabinetów służących do badań lekarskich, w których istnieje możliwość badania dzieci i kobiet w ciąży. Gabinety połączone są traktem komunikacyjnym. Wyposażenie obszaru w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwia przeprowadzanie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych, w tym USG. Obszar spełnia wymogi określone w § 10 cyt. rozporządzenia.

Infrastruktura i wyposażenie SOR zapewniają warunki do niesienia pomocy medycznej osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Pacjenci zgłaszający się na SOR mają zapewnioną konsultację lekarską i zakładaną dokumentację medyczną. Poszczególne obszary, ich organizacja i wyposażenie są zgodne z wymogami zawartymi w § 5 - 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Wnioski pokontrolne:

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, zespół kontrolujący **pozytywnie** ocenia działalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Specjalistycznym w Jędrzejowie.

Kontrolowana jednostka prawidłowo realizuje zadania będące przedmiotem kontroli.

Podczas wykonywania czynności kontrolnych ustalono, że SOR spełnia wymagania w zakresie obszarów działania, zapewnia całodobowy dostęp do badań laboratoryjnych i obrazowych, w tym także wykonywanych przyłóżkowo.

Infrastruktura i wyposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zapewnia gotowość niesienia pomocy medycznej osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W odniesieniu do spełniania wymagania w zakresie minimalnych zasobów kadrowych, o których mowa w § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego stwierdzono, iż wszyscy lekarze pełniący dyżury w oddziale spełniali kwalifikacje „wymagane dla lekarza systemu.”

Średni personel medyczny tj. pielęgniarki, pielęgniarze i ratownicy medyczni spełniają wymogi kwalifikacyjne do pracy w SOR. Spośród pielęgniarek 15 na 4 spełnia wymogi stawiane pielęgniarkom/pielęgniarzom systemu. Wszyscy ratownicy medyczni realizują obowiązek doskonalenia zawodowego.

W ocenie zespołu kontrolnego wskazanym byłoby rozpatrzenie możliwości doposażenia obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć w drugi radiotelefon w celu zapewnienia łączności radiowej z dyspozytornią medyczną i ZRM, przy jednoczesnym utrzymaniu niezależnego stałego nasłuchu na kanale ogólnopolskim. Drugi radiotelefon mógłby być wykorzystany podczas awarii systemów telefonii, w tym telefonii komórkowej.

Wskazane byłoby również przeprowadzenie dodatkowych szkoleń personelu w zakresie niezależnego stałego nasłuchu i prowadzenia rozmów radiotelefonicznych z LPR, dyspozytorem medycznym i zespołami ratownictwa medycznego, a także wyposażenie personelu w skrócone instrukcje obejmujące przeznaczenie poszczególnych zaprogramowanych kanałów w radiotelefoni, zasady wykorzystania poszczególnych kanałów łączności radiotelefonicznej wraz ze wskazaniem najważniejszych kryptonimów stacji radiowych oraz skrócone instrukcje sposobu obsługi sprzętu łączności.

Mając na uwadze pozytywną ocenę kontrolowanego zakresu odstępuję od sformułowania zaleceń pokontrolnych i obowiązku złożenia w wyznaczonym terminie informacji o sposobie ich realizacji.

Jednocześnie mając na względzie rekomendację, o której mowa powyżej, uprzejmie proszę o nadesłanie informacji na temat jej ewentualnego wykorzystania.

Podpis
Joanna Janiszewska-Bujała
Z-ca dyrektora
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego

i

* Anonimizacja danych przeprowadzona w związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)